

Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"

D e t e r m i n a z i o n e D i r e t t o r i a l e

| NUMERO GENERALE | CODICE PROPOSTA | | | | DATA |
|--------------------|-----------------|--------|------|--------|-----------------|
| | BUDGET | ADOTT. | ANNO | PROGR. | |
| 80 | OSR | PER | 12 | 0011 | 26 GENNAIO 2012 |

O G G E T T O :

**AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE OBBLIGATORIO IN ORARIO DI SERVIZIO
DIPENDENTI DIVERSI.**

**IL DIRETTORE DELLA S.O.C.
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE**

In virtù della delega conferitagli dal Commissario di cui al provvedimento n. 1486/000/COM/11/00036 del 23 novembre 2011, confermata con provvedimento n. 3/000/COM/12/0003 del 2 gennaio 2012;

Viste le domande presentate dai dipendenti:

| DIPENDENTE | | | CORSO | | |
|--------------------|-----------------------------|------------|---|--------|----------------------------------|
| NOMINATIVO | QUALIFICA | S.O.C. | TITOLO | LUOGO | DATA/E |
| TESTA Massimiliano | Tec. Neurofisiopatologia | Neurologia | Impegno degli ultrasuoni in neuroscienze: ecografia di supporto e controllo di qualità | Torino | 15, 16, 17 e 18 febbraio 2012 |

Rilevata la congruità e la pertinenza delle iniziative formative rispetto all'attività dei Servizi di appartenenza;

Ritenuto di:

- ✓ dover concedere ai predetti dipendenti di partecipare, in orario di servizio, ai corsi innanzi individuati, secondo la modalità di cui al Regolamento dell'Aggiornamento Professionale dell'A.S.L., approvato con determinazione n. 979/COM del 19 agosto 1996;
- ✓ di rimborsare, altresì, agli interessati le sotto elencate spese ed indennità:

| DIPENDENTE | SPESE VIAGGIO € | SPESE VITTO E PERNOTT. € | SPESE ISCRIZIONE € | TOTALE € |
|------------|-----------------|-----------------------------|-----------------------|---------------|
| TESTA | | | 182,00 | 182,00 |

Segue determinazione n. 80/OSR/PER/12/0011 del 26 gennaio 2012

Visti gli artt. 16 bis e seguenti D. Lgs 502/1992, e 23 C.C.N.L./2005 per la dirigenza e gli artt. 29 C.C.N.L./1999, 20 C.C.N.L./2004 e 17 C.C.I.A. per il personale del comparto;

Avendo il sottoscritto curato l'istruttoria della pratica in qualità di Responsabile della S.O.S. O.S.R.U.;

D E T E R M I N A

- di riconoscere, ai sensi degli artt. 16 bis e seguenti D. Lgs 502/1992, e 23 C.C.N.L./2005 per la dirigenza e gli artt. 29 C.C.N.L./1999, 20 C.C.N.L./2004 e 17 C.C.I.A. per il personale del comparto, ai dipendenti sopra citati, già preventivamente autorizzati dal proprio responsabile di servizio, la partecipazione, in regime di aggiornamento prof.le in orario di servizio, ai corsi in premessa descritti e per i motivi indicati in premessa;
- di farsi carico delle quote di iscrizione ai corsi di cui al prospetto riportato nelle premesse del presente atto, rimborsandone l'onere ai dipendenti ovvero pagandole direttamente agli organizzatori del corso;
- di autorizzare la spesa complessiva di € 182,00 dando atto che il costo fa carico al conto 3.10.457 "Servizi presso terzi per la formazione e qualificazione del personale" e trova copertura nel budget assegnato, per l'anno 2012, al Servizio proponente.

Letto, approvato e sottoscritto.

IL DIRETTORE DELLA S.O.C.
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
Franco CANE
F.TO CANE

*Archivio: IV.2.16.1
Cod. delega: PER/OSR/8
TR/lm*

Segue determinazione n. 80/OSR/PER/12/0011 del 26 gennaio 2012

| | |
|--|---|
| <p>Invio al controllo della Giunta della Regione, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31 prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza <input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione <input type="checkbox"/> di approvazione</p> | <p>Invio al Collegio Sindacale Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci: Prot. n. _____ del _____</p> <p>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____ IL FUNZIONARIO INCARICATO _____</p> <p>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo dell'A.S.L. CN2, il _____ per quindici giorni consecutivi IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI <i>Silvia BARACCO</i> F.TO BARACCO</p> |
| CERTIFICATO DI ESECUTIVITA' | |
| <p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p> | <p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p> |
| <p>IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI <i>Silvia BARACCO</i> F.TO BARACCO</p> | |